

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN ÖRGÜTSEL SESSİZLİK DÜZEYLERİ: KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

ORGANIZATIONAL SILENCE OF HEALTH MANAGERS: EXAMPLE OF A PUBLIC HOSPITAL

Dr. Öğr. Üyesi Şirin ÖZKAN

Bandırma Onyediy Eylöl Üniversitesi, sozkan@bandirma.edu.tr, orcid.org/0000-0001-9153-6481

Dr. Öğr. Üyesi Ramazan Özgür ÇATAR

Marmara Üniversitesi, rocatar@marmara.edu.tr, orcid.org/0000-0001-5768-0914

Uzm. Dr Hayrettin GÖÇMEN

İnegöl Devlet Hastanesi, dr_hayrettin@yahoo.com.au, orcid.org/0000-0001-8265-6860

Prof. Dr. Nilay GEMLİK

Marmara Üniversitesi, ngeplik@marmara.edu.tr, orcid.org/0000-0001-5319-4070

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (13.12.2020-04.04.2021)

Özet

Sağlık yöneticileri sağlık hizmetleri yönetiminin planlaması, örgütlemesi, yürütmesi, eşgüdümlemesi ve kontrolü fonksiyonlarını yerine getirmekle yükümlüdürler. Bu işlevleri yerine getirirken örgütte eksiksiz ve doğru bilgi akışını, sağlıklı iletişim ortamını, çalışanların kararlara katılımını, motive edilmesini sağlayarak liderlik yapmaları beklenmektedir. Çalışmada, bir kamu hastanesinde çalışan yöneticilerin örgütsel sessizlik düzeylerinin belirlenmesi ve bazı demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığının ortaya koyulması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan yöneticilerin örgütsel sessizlik ortalama puanı $2,22\pm 0,74$, kabullenici ve pasif örgütsel sessizlik ortalama puanları $2,26\pm 0,84$, fırsatçı örgütsel sessizlik ortalama puanları $1,77\pm 0,75$, örgüt yararına örgütsel sessizlik puanları ise $2,74\pm 1,15$ olarak belirlenmiştir. Örgütsel sessizlik alt boyut ortalamalarına bakıldığında fırsatçı örgütsel sessizlik en düşük, örgüt yararına örgütsel sessizlik puanları ortalamasının ise en yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan sağlık



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

yöneticilerinin örgütsel sessizlik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte örgüt çıkarları söz konusu olduğu durumlarda sessizliği tercih ettikleri gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yönetici, örgütsel sessizlik, sağlık

Abstract

Health managers are required to perform the functions of planning, organizing, executing, coordinating and controlling health services management. In performing these functions, it is expected that they will lead the organization by ensuring a complete and accurate flow of information, a healthy communication environment, participation of employees in decisions, motivation. The aim of the study is to determine the level of organizational silence of managers working in a public hospital and to determine whether they differ according to some demographic variables. The average organizational silence score of the participants was 2.22 ± 0.74 , the average acceptance and passive organizational silence scores were 2.26 ± 0.84 , the average opportunistic organizational silence scores were 1.77 ± 0.75 , and the organizational silence scores for the benefit of the organization were 2.74 ± 1.15 . Looking at the lower-dimensional score averages of organizational silence, it is seen that opportunistic organizational silence is the lowest but the average score of organizational silence for the benefit of the organization is the highest. However, it has been observed that they prefer silence when it comes to organizational interests.

Key words: Administrator, organizational silence, health

GİRİŞ

Sağlık kurumlarında birçok farklı profesyonel meslek grubu mesleğinin gereğini yapabilmek için bir arada etkileşim halinde çalışmak zorundadırlar. Sağlık hizmeti sunumunun birbirini tamamlayan süreçlerden oluşması, sağlık çalışanlarının kurum içi ve kurum dışı birçok paydaşla sürekli etkileşim içinde olma gereksinimi, iletişimin önemini arttırmaktadır. Sağlık çalışanları ve yöneticilerinin sağlık hizmeti sunumunu başarılı bir şekilde koordine edebilmek için görüş, öneri ve eleştirileri açıkça ifade edebilmesi beklenmektedir (Ürek ve ark., 2015:125).

Örgütsel sessizlik; çalışanların örgütsel koşullara ilişkin davranışsal, bilişsel ve duygusal değerlendirmelerini değişim yaratabilme yeteneğine sahip kişilerle paylaşmaması sessiz kalmayı tercih etmesi olarak tanımlanmaktadır (Çakır ve Uğurluoğlu;2019:392). Diğer bir tanıma göre de çalışanların yasadışı ve ahlaksız uygulamalar ile kişisel, ahlaki veya yasal standartları ihlal eden gelişmeler hakkında konuşmaktan kaçındığı bir durumdur (Knoll ve Van Dick, 2013; 35).

Sağlık çalışanlarında işin doğası gereği acil durumlarda hızlı karar alma zorunluluğu, açık tartışmalar yapılamaması, eğitim ve güç dağılımındaki farklılıklar sessizlik tutumunun oluşması için ortam oluşturmaktadır (Şimşek ve Aktaş, 2014:123). Ancak örgütsel sessizlik, sağlık kurumlarında disiplinler arasındaki işbirliğinin devamı, geri dönüşü olmayan hatalara, istenmeyen tutum ve davranışa neden olabilmesi bakımından üzerinde durulması gereken bir konudur (Doğan ve Yılmaz, 2020:1537).

Sağlık yöneticisi, sağlık hizmetleri sunan örgütlerde liderlik ve yönlendirmeyi gerçekleştiren profesyonel meslek olarak tanımlanmaktadır. Sağlık yöneticileri sağlık hizmetleri yönetiminin planlaması, örgütlemesi, yürütmesi, eşgüdümlemesi ve kontrolü fonksiyonlarını yerine getirmekle yükümlüdürler (Yüksel ve ark.,2016; 242). Bu işlevleri yerine getirirken örgütte eksiksiz ve doğru bilgi akışını, sağlıklı iletişim ortamını, çalışanların kararlara katılımını, motive edilmesini sağlaması ve liderlik yapması beklenmektedir (Bozkurt, 2020;14). Sağlık yöneticileri artan rekabet,

236

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(ÖZKAN, Ş./ ÇATAR, R. Ö. / GÖÇMEN, H. / GEMLİK, N.)

toplumun beklentileri, düşük maliyet ve yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunulması konusunda baskı altındadır. Bu nedenle sağlık yöneticileri etkili ve stratejik iletişim, çatışmaların ve kişilerin yönetimi, koçluk etme, gelişim için rehberlik etme gibi ilişki becerilere sahip olmalıdırlar (Yüksel ve ark.,2016; 244).

Sağlık çalışanlarından hekimler ve hemşirelerin sessizliğini belirlemek amacıyla birçok çalışma yapılmıştır (Çakır ve Uğurluoğlu, 2019:392; Çavuşoğlu ve Köse, 2019:368; Ürek ve ark., 2015:124). Ancak yapılan incelemelerde sağlık yöneticilerinde örgütsel sessizlik davranışını incelemeye yönelik yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada sağlık yöneticilerinin sessiz kalma davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Sağlık Kurumlarında Örgütsel Sessizlik Kavramı

Örgütsel sessizlik; çalışanların örgütsel konular hakkında düşünce, fikir ve önerilerini ifade etmeme, bilinçli olarak kaçınma, suskun kalma tercihi olarak tanımlanmakta ve olumsuz bir durum olarak algılanmaktadır (Yeşilaydın ve ark.2016: 15). Örgütsel sessizlik; çalışanların örgütlerini geliştirmeye yönelik devinsel, bilişsel ve duyuşsal değerlendirmelerini, değişim yapabilme gücüne sahip kişilerden isteyerek ve kasıtlı olarak esirgemesi tutumudur. Sessizlik olarak tanımlanmasında bireyin kasıtlı, aktif ve amaçlı olarak tepki göstermemesine vurgu yapılmaktadır (Şimşek ve Aktaş, 2014:123). Örgütsel sessizlik, çalışanların ve örgütün performansını olumsuz etkilediği için önemli bir davranış olarak değerlendirilmelidir. Problemlerin gizli kalmasına, önemli bilgilerin kaçırılmasına, yeniliğin ve değişimin engellenmesine neden olmaktadır (Yeşilaydın ve ark.2016: 15).

Örgütsel sessizliğin nedenlerini belirlemeye yönelik çalışmalarda örgütsel sessizlik en çok yönetsel ve örgütsel kaynaklı olduğunu göstermektedir (Yeşilaydın ve ark.2016: 15; Gül ve Özcan,2011:124) Örgütsel sessizlik nedenlerini örgütsel, yönetsel, bireysel ve kültürel nedenler olarak dörde ayırmışlardır (Yetim ve Erigüç, 2018:22).

Örgütsel nedenler: Çalışanların sessiz kalma davranışı sergilemelerine sebep olabilecek örgütsel etkenler; çalışma ortamı, katı hiyerarşik yapı, çalışanların desteklenmediği, itaatin baskın olduğu bir örgüt kültürü, örgüt iklimi, yoğun gözetim, iş ilişkilerinin insan ilişkilerinden daha değerli görülmesi, rekabete dayalı örgütsel yapısı, adaletsizlik kültürü, merkezîyetçi karar verme, örgütte net olmayan kurallar, iletişim eksikliği, bilgi yetersizliği, kötü takım çalışması gibi faktörler sağlık kurumlarındaki örgütsel sessizlik nedenleri olarak belirlenmişlerdir (Kanbur ve ark.,2018:392; Yalçınsoy, 2019:77; Doğan ve Yılmaz, 2020:1537).

Yönetsel nedenler: Olumsuz geri bildirim korkusu, işten atılma korkusu, çalışanlara önyargılı inanışlar, yöneticinin yapısı ve tutumları, yönetim ekibinin homojenliği, yönetimin sesliliği desteklememesi, mesafeli ilişkiler, yönetime güvensizlik, farklı fikirlere açık olmamak, geri bildirim eksikliği, otoriter yönetim anlayışı, yönetimin şeffaf olmaması, sorun bildirenlere olumsuz tepki verilmesi gibi nedenler ise örgütsel sessizliğin yönetsel nedenleri arasında sayılabilir (Yetim ve Erigüç, 2018:29).

Bireysel nedenler: Sessiz kalma davranışı göstermede cinsiyet, yaşın genç olması, eğitim durumu, deneyiminin az olması, kıdem, düşük pozisyonda olma gibi demografik özellikler de etkili olmaktadır. Ayrıca düşük özgüven, kendini uyarılma düzeyi, olumsuz geçmiş deneyimler, iç

kontrol odaklı kişilik, dışlanma, yöneticiler ve çalışma arkadaşları ile ilişkilere zarar verme korkusu, terfi alamama ve işten çıkarılma korkusu, konuşmanın boşuna olacağı ve bir fark yaratmayacağı gibi inançlar örgütsel sessizliği etkileyen bireysel faktörler olarak sıralanabilir. Bunların yanı sıra kişilik tiplerinden B tipi kişiliklerin, başarıya ve beğenilme ihtiyacı daha düşük olup daha sessiz kalmayı tercih edebilmektedirler (Yeşilaydın ve ark.2016: 17)

Kültürel nedenler: Kültürel yapı, normlar ve güç mesafesi olarak sıralanmıştır (Yeşilaydın ve ark., 2016:15).

Çakıcı ve Aysen (2014;117) yaptıkları çalışmada yöneticilerin sessiz kalmayı etkileyen faktörleri örgütün özellikleri, ilişkilerin niteliği, yöneticinin özellikleri ve astın özellikleri olarak gruplandırmışlardır. Yöneticileri sessiz kalmaya iten örgütsel özelliklerin kurum kültürü, kamu ve/veya özel sektörde çalışma durumu, örgüt yapısı, işin konusu ve niteliği olduğunu ifade etmişlerdir. İlişkilerin niteliği olarak da geçmiş ilişkiler, arkadaşlık, akrabalık, karşılıklı bağımlılık ve menfaatin sessizliğe neden olabileceğini belirtmişlerdir. Yöneticinin sessizliğe neden olabilecek özellikleri bilgisi, yönetim deneyimi, dışadönüklük/içedönüklük, sorumluluk duygusu ve baskın karakter olması ve astın sessizliğe neden olabilecek özellikleri de yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik özellikler, kişilik, hatırlı kişilere yakınlık ve vazgeçilmezliğini belirleyen uzmanlığının etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Örgütsel sessizlik boyutları, araştırmacılar tarafından 4 farklı şekilde açıklamışlardır (Çavuşoğlu ve Köse, 2019:368; Yalçınsoy, 2017:4; Knoll ve Dick, 2012: 350; Van Dyne, Ang ve Botero, 2003: 1368)

Pasif Sessizlik (Quiescent Silence), bireylerin sorunlar hakkında fikirleri olduğu halde, konuşmanın sonucunda kendilerine zarar gelebileceği korkusuyla, kendilerini korumak amacıyla sahip oldukları bilgileri saklamaları ve konuşmamayı tercih etmeleridir.

Kabullenici Sessizlikte (Acquiescent Silence), çalışanlar fikirlerini söylemez ve kendilerine saklamaktadırlar, konuşmaya istekli değildirler. Ayrıca değişim için umutlarını kaybetmişlerdir. Bu sessizlikte çalışanların konuşmalarının bir yararı olmayacağına ve hiçbir şeyin değişmeyeceğine dair inançları bulunmaktadır. Çalışanlar bilinçli olarak pasif ve ilgisiz kalmayı tercih etmektedir. Kabullenici sessizlikte çalışanlar ümidini kaybetmiş, mevcut durumu kabul etmiş ve düzeltilmesi için çaba harcamaktan vazgeçmiştir. Çünkü çalışanlar konuşmalar bile etkili olacağını ve değişeceğini düşünmemektedirler.

Örgüt Yararına Sessizlik (Prosocial Silence), iş ile ilgili bilgi ve düşüncelerin örgütlerin ya da diğer çalışanların çıkarlarını korumak amacıyla bilinçli olarak saklanmasıdır. Bu davranışın altında fedakârlık ve işbirlikçi güdüler vardır. Bir çalışanın iş arkadaşının temel toplumsal değerler, yasalar, ya da uygun örgütsel davranışları ihlal ettiğini aktarmaması örnek olarak verilebilir. Çalışanlara ya da örgüte fayda sağlamak amacıyla bilgi, görüş ve önerilerini dile getirmemesi olarak tanımlanmıştır (Yalçınsoy, 2017:4).

Fırsatçı Sessizlik (Opportunistic Silence), örgüt ile ilgili görüşlerin, bilginin veya sorunların, başkalarına zarar verme potansiyeli bulunduğu halde bazılarının kendilerine avantaj oluşturmak amacıyla bilinçli olarak gizli tutulması durumudur.

Örgütsel sessizliğin sonuçları incelendiğinde sağlık kurumları ve sağlık çalışanları açısından birçok olumsuz istenmeyen durumlara neden olduğu gözlenmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunun çoğunlukla acil ve ertelenemez olması, hatalara toleransın az olması, çalışanlar arasındaki işlevsel bağlılığın yüksekliği nedeniyle sağlık çalışanlarının karşılaştıkları aksaklıkları, ihtiyaç duydukları değişiklikleri veya önerilerini ifade etmemesi hizmetin etkili ve kaliteli sunulmasına engel olabilir (Ürek ve ark., 2015:125). Sağlık kurumlarında örgütsel sessizliğin çalışanların performansını

olumsuz etkilediğini gösteren birçok çalışma mevcuttur (Yalçınsoy, 2018:7; Tayfun ve Çatır, 2013: 127; Kılınç ve Ulusoy, 2014). Çalışkan ve Pekkan (2017:16) tarafından yapılan çalışmada da kabullenici sessizlik ve korunma amaçlı sessizliğin sağlık çalışanlarının iş performansını negatif yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca örgütsel sessizliğin sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetini artırdığı, iş tatminini, mobbing, örgütsel vatandaşlık davranışını ve örgütsel bağlılığı olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Gül ve Özcan,2011:124; Yalçın ve Baykal, 2012:47; Deniz ve ark., 2013: 691; Yılmaz ve ark., 2016:90; Uslu ve Aktaş, 2017:150; Turgut ve Akbolat, 2017: 372).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Çalışmanın amacı, bir kamu hastanesinde çalışan yöneticilerin örgütsel sessizlik düzeylerinin belirlenmesi ve bazı demografik değişkenlere göre farklılaşım farklılaşmadığının ortaya koyulmasıdır. Araştırma tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışmadır.

Evren ve örneklem: Araştırmanın evrenini Bursa'da faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde çalışan her kademedeki yöneticiler oluşturmaktadır. Örneklem kolayda örnekleme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinde seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarına belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir (Malhotra, 2004: 321, Aaker vd., 2007: 394). Çalışma 2019 yılı aralık ayında yürütülmüştür. 2020 yılından önce olduğu için etik kurul onay raporuna gerek yoktur. Çalışmaya kendi rızası ile katılmayı kabul eden yöneticiler dâhil edilmiştir. Araştırmada yer almaya gönüllü 126 yöneticiden geri dönüş sağlanmıştır.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada iki bölümden oluşan veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracının birinci bölümde katılımcılara ait demografik sorulara yer verilmiştir. Bilgi formu yöneticilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve kurumda çalışma yılı ilişkin soruları içermektedir. İkinci bölümde örgütsel sessizliği ölçmek için 15 sorudan oluşan “örgütsel sessizlik ölçeği” yer almaktadır. Verilerin toplanması sırasında katılımcılardan aydınlatılmış onam formu da doldurmaları istenmiştir.

Örgütsel Sessizlik Ölçeği: Örgütsel sessizliği değerlendirmek için Knoll ve Dick. (2013) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlaması Çavuşoğlu ve Köse (2019:383) tarafından yapılan 15 maddelik ve 5'li Likert olan “Örgütsel Sessizlik” ölçeği mevcut hali ile kullanılmıştır. Örgütsel sessizlik ölçeği üç boyuttan (kabullenici ve pasif, fırsatçı, örgüt yararına) oluşmaktadır. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puan 75 ve en düşük puan 15'tir. Puanların yükselmesi örgütsel sessizlik düzeyinin arttığını göstermektedir. Örgütsel sessizlik kabullenici ve pasif sessizlik, fırsatçı sessizlik ve örgüt yararına sessizlik olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Örgütsel sessizlik ölçeğindeki 15 maddenin tümüne ait Cronbach Alpha katsayısı 0,90 olarak belirlenmiştir. Kabullenici ve pasif örgütsel sessizlik boyutunda bu değer 0,89, fırsatçı örgütsel sessizlik boyutunda 0,75, örgüt yararına örgütsel sessizlik boyutunda ise 0,80'dir.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma grubunun özelliklerini özetlemek için tanımlayıcı istatistiksel metotlara başvurulmuştur. Araştırmada tüm bulgular $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde sınanmıştır. İleri analizlerde yaş ve kurumda çalışma yılı değişkenleri ile ölçek puanları arası ilişkinin analizi için kolerasyon testi; ölçek puanlarının farklı demografik gruplar arasında farklılaşım farklılaşmadığının tespiti için bağımsız gruplarda iki ortalama arası farkın anlamlılığı ve ikiden fazla ortalama arası

farkın anlamlılığı testleri kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin yönünü, kuvvetini belirtmede kullanılan korelasyon katsayılarının “+” yada “-“ olması ilişkinin yönünü belirlemede kullanılmıştır. 0,10-0,29 küçük,0,30-49 orta, 0,50-1,00 ise büyük (large) etki olarak yorumlanmıştır (Cevahir, 2020:112). Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması $36,7 \pm 8,4$ iken çalışma yılı ortalamaları ise $10,3 \pm 8,1$, katılanların %74,6’sı kadın, %78,6’sı evli, %51,6’sı lisans mezunudur.

Tablo 1. Sağlık Yöneticilerinin Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Kategori	n	%
<i>Cinsiyet</i>	Kadın	94	74,6
	Erkek	32	25,4
<i>Medeni durum</i>	Evli	99	78,6
	Bekar	27	21,4
<i>Öğrenim durumu</i>	Lise	13	10,3
	Ön lisans	33	26,2
	Lisans	65	51,6
	Yüksek lisans	10	7,9
	Doktora	5	4,0
	TOPLAM	126	100,0

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sessizlik Puan Ortalamalarının Dağılımı

	X ± SS	Medya n	Min.	Max.
<i>Kabullenici ve Pasif Örgütsel Sessizlik</i>	2,26±0,84	2,15	1	4,5
<i>Fırsatçı Örgütsel Sessizlik</i>	1,77±0,75	1,67	1	4,33
<i>Örgüt Yararına Örgütsel Sessizlik</i>	2,74±1,15	2,50	1	5
Örgütsel Sessizlik	2,22±0,74	2,13	1	4,07
Toplam Örgütsel Sessizlik	33,35±11,15	32,00	15	61

Araştırmaya katılanların örgütsel sessizlik ölçeği ortalama toplam puanları $33,35 \pm 11,15$ ’tir. 5’li değerlendirmede örgütsel sessizlik ortalama puanı $2,22 \pm 0,74$, kabullenici ve pasif örgütsel sessizlik ortalama puanları $2,26 \pm 0,84$, fırsatçı örgütsel sessizlik ortalama puanları $1,77 \pm 0,75$, örgüt yararına örgütsel sessizlik puanları ise $2,74 \pm 1,15$ ’tir. Örgütsel sessizlik alt boyutu puan ortalamalarına

bakıldığında fırsatçı örgütsel sessizlik en düşük, örgüt yararına örgütsel sessizlik puanlar ortalamasının ise en yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Araştırma Katılanların Yaş Ve Çalışma Değişkeni İle Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin İlişkisi

Değişkenler	Parametreler	KPS	FS	OYS	TOPLAM
Yaş	r	0,027	0,033	0,009	0,036
	P	0,767	0,715	0,922	0,693
	n	126	126	126	126
Çalışma yılı	r	-0,012	0,068	0,108	0,029
	P	0,894	0,450	0,227	0,751
	n	126	126	126	126

* Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların yaş ve çalışma yılı değişkeni ile örgütsel sessizlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3)

Tablo 4. Sağlık Yöneticilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Örgütsel Sessizlik Düzeylerinin İncelenmesi

		Kabullenic ve Pasif Örgütsel Sessizlik			Fırsatçı Örgütsel Sessizlik			Örgüt Yararına Örgütsel Sessizlik			Toplam Örgütsel Sessizlik			
		n	Sıra Ort	Z	p	Sıra Ort	Z	p	Sıra Ort	Z	p	Sıra Ort	Z	p
Cinsiyet	Kadın	94	65,01	-0,797	0,426	64,06	-0,307	0,759	66,52	-	0,108	65,56	-1,088	0,277
	Erkek	32	59,06			61,84			54,63			1,609		
Medeni Durum	Evli	99	64,82	-0,777	0,437	63,82	-0,197	0,844	65,00	-	0,372	64,62	-0,657	0,511
	Bekar	27	58,67			62,31			58,00			0,893		
		n	Sıra Ort	KW	p	Sıra Ort	KW	p	Sıra Ort	KW	p	Sıra Ort	KW	p
Öğrenim Durumu	Lise	13	79,04	4,388	0,356	76,46	4,855	0,303	66,62	0,776	0,942	66,62	4,142	0,387
	Ön lisans	33	68,15			62,86			64,06			64,06		
	Lisans	65	60,13			64,79			61,81			61,81		
	Yüksek Lisans	10	54,75			50,50			62,75			62,75		
	Lisans													
	Doktora	5	53,70			43,20			75,20			75,20		

*Mann Whitney U testi ve Kruskall Wallis testleri kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu değişkenlerine göre örgütsel sessizlik düzeyi sıra ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin örgütsel sessizlik puanlarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Örgütsel sessizlik alt boyutu puan ortalamalarına bakıldığında fırsatçı örgütsel sessizlik en düşük, örgüt yararına örgütsel sessizlik puanlar ortalamasının ise en yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, sağlık yöneticilerinin sağlık kurumunu ve diğer çalışanları korumak, fedakârlık ve işbirliği amacıyla sessiz kaldıkları, düşünce ve bildiklerini paylaşmadıkları söylenebilir. İran'da üniversite hastanesi yöneticileri ile yapılan çalışmada yöneticilerde örgütsel sessizliğin olduğunu göstermiştir. Sağlık alanındaki örgütsel sessizliğin yöneticilere gelen veri miktarını kısıtladığı için karar verme ve örgütsel değişim süreçlerinin etkinliğini azalttığı sonucuna varılmıştır (Jafary ve ark.,2019;7).

Yöneticilerinin sessizliğini değerlendirmeye yönelik yapılan araştırmalar sınırlı sayıda olduğu için farklı meslek grupları ile yapılan araştırmalara yer verilmiştir. Diğer sağlık profesyonelleri ile yapılan çalışmada da bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde örgüt yararı için sessizlik boyut puanlarının en yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Ürek ve arkadaşları (2015:133) tarafından hastane personeli (diyetisyen, fizyoterapist, radyoloji teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, idari personel, hemşire ve hekim) ile yapılan çalışmada da örgütsel sessizlik davranışında en yüksek puanı verilen alt boyutun örgüt yararına sessizlik olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının (hemşire, tıbbi sekreter, sağlık teknisyeni, memur ve hekimler) örgütsel sessizlik davranışlarının farklı bir ölçek kullanılarak değerlendirildiği bir çalışmada da, örgüt veya diğer çalışanlara fayda sağlamak amacıyla bildiklerini söylemedikleri, örgüt yararına sessiz kaldıkları belirlenmiştir (Turgut ve Akbolat,2017: 372). Hemşire, ebe ve sağlık memurlarının sağlık teknisyenleri ve idari personele göre daha sessiz oldukları gözlenmiştir (Yeşilaydın ve ark.2016: 19). Diğer bir çalışmada da yönetici hemşirelerin örgütsel sessizlik düzeyinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yönetici hemşirelerin yönetim ve örgütsel konularda sessiz kalmayı tercih ettikleri saptanmıştır (Yalçın ve Baykal, 2012;50). Çiriş (2014;78) tarafından yapılan çalışmada da yönetici hemşirelerin en öncelikli sessizlik nedenleri "yönetimsel ve örgütsel nedenler" ile "izolasyon korkusu" olduğu belirlenmiştir. İzolasyon korkusu nedeniyle konuşmadıkları, endişeli olunan konularda ilişkileri zedelememe için her zaman sessiz kaldıkları tespit edilmiştir (Çiriş, 2014; 78). Sağlık yöneticilerinin en önemli operasyonel becerilerinden biri çalışanların örgütte bağlılık ve motivasyonunu güçlendirmektir (Yüksel ve ark.,2016; 244). Bu rolleri gereği çalışanların bağlılığına ve motivasyonuna zarar vermek istemedikleri için örgüt yararına sessizliği tercih ediyordur olabilirler.

Çalışmada yer alan yöneticilerin örgütsel sessizlik davranışının yaş, cinsiyet, çalışma yılı, medeni durum ve öğrenim durumu değişkenlerinden etkilenmediği saptanmıştır ($p>0,05$). Bizim çalışmamıza paralel sonuçlar gösteren çalışmalar vardır. Yeşilaydın ve arkadaşları (2015:636) tarafından sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada örgütsel sessizlik boyutları ile cinsiyet, yaş ve meslek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Yönetici hemşirelerle yapılan çalışmada ise çalışılan birim ile kurumda çalışma yılının sessizlik nedenlerini etkilediği bulunmuştur (Çiriş, 2014; 78). Bizim bulgularımızdan farklı olarak X ve Y kuşaklarının örgütsel sessizlik düzeyinin farklı olduğu, X kuşağının örgüt yararına sessizlik ve seslilik düzeylerinin Y kuşağına oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum X kuşağının örgütsel bağlılığının daha yüksek olma ihtimali ile ilişkilendirilmiştir (Gündüz ve Pekçetaş, 2018:109).

SONUÇ

Çalışmaya katılan sağlık yöneticilerinin örgütsel sessizlik düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte örgüt çıkarları söz konusu olduğu durumlarda sessizliği tercih etikleri gözlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için örgütteki yetersizliklerin, problemlerin açık bir şekilde konuşulabileceği bir ortam oluşturulmalıdır. Yöneticiler çalışanları düşünce ve önerilerini ifade etmesi konusunda desteklemeli örgütte sesliliği geliştirmek için örgüt içi iletişim kanallarının sürekli açık kalması yönünde çaba harcamalıdır (Turgut ve Akbolat, 2017: 372). Sağlık yöneticilerinin sağlık çalışanları için destekleyici, güvenli ve adil bir iklim oluşturması, örgüte yönelik sessizlik tutumlarını önlemesi beklenmektedir (Bozkurt, 2020;14). Bununla birlikte sağlık yöneticilerinin çalışanlarda örgüte bağlılık oluşturma ve çalışanların motive edilmesi gibi beşeri sorumlulukları vardır (Yüksel ve ark., 2016; 244). Bu sorumlulukları gereği, yöneticiler açıkça konuşmanın oluşturabileceği olumsuz sonuçlardan çalışanları ve örgütü korumak için iletişime geçmeyerek sessiz kalmayı tercih edebilmektedirler. Bu çalışma ile literatüre ve sağlık yöneticilerine örgütsel sessizlik konusunda kendilerini değerlendirmeleri konusunda katkı sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

- Aaker, DA., Kumar, V. & Day, GS. (2007). Marketing Research, John Wiley & Sons, Danvers.
- Bozkurt, E. (2020). Sağlık Yöneticilerinde Örgütsel Değişim Sinizmi: Nitel Bir Araştırma. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, (1), 9-22.
- Cevahir, E. (2020). Spss İle Nicel Veri Analizi Rehberi, İstanbul: Kibele Yayınları.
- Çakıcı, A. ve Aysen, B. (2014). Örgütlerde Yönetici Sessizliği Mümkündür? Keşifsel Bir Araştırma. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 7(1), 107.
- Çakır, E. ve Uğurluoğlu, Ö. (2019). Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Sessizlik, Sessizliğin Nedenleri Ve Sonuçlarına İlişkin Görüşleri. İşletme Bilimi Dergisi, 7(2), 389-423.
- Çalışkan, A. ve Pekkan, NÜ. (2017). Örgütsel Sessizliğin İş Performansına Etkisi: Etik İkliminin Aracılık Rolü. Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 2(1), 1-19.
- Çavuşoğlu, S. ve Köse, S. (2019). Örgütsel Sessizlik Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(2), 365-387.
- Çiriş, C. (2014). "Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Yönetici Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessizliğini Etkileyen Faktörler" (Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Deniz, N., Noyan, A. & Ertosun, ÖG. (2013). "The Relationship Between Employee Silence And Organizational Commitment in a Private Healthcare Company", Procedia-Social And Behavioral Sciences, Vol. 99, 691-700.
- Doğan, S. ve Yılmaz, M. (2020). Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü İle Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Business & Management Studies: An International Journal, 8(2), 1523-1545.
- Dyne, LV., Ang, S. & Botero, IC. (2003). Conceptualizing Employee Silence And Employee Voice As Multidimensional Constructs, Journal Of Management Studies, 40(6), 1359-1392.
- Gül., H. ve Özcan, N. (2011). Mobbing Ve Örgütsel Sessizlik Arasındaki İlişkiler: Karaman İl Özel İdaresinde Görgül Bir Çalışma. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(2), 107-134.

- Gündüz, Ş. ve Pekçetaş, T. (2018). "Kuşaklar Ve Örgütsel Sessizlik / Sesslilik". İşletme Bilimi Dergisi, 1, 89-115.
- Jafary, H., Yazdanpanah, A. & Masoomi, R. (2019). Identification Of Factors Affecting Organizational Silence From The Viewpoint Of Middle Managers Of Shiraz University Of Medical Sciences: A Qualitative Study. Shiraz E-Medical Journal, 20(4).
- Kanbur, E. (2018). Çalışanların Olumsuz Değerlendirilme Korkusunun Örgütsel Sessizlik Üzerine Etkisi. İşletme Araştırmaları Dergisi, 10(1), 382-402.
- Knoll, M. and Van Dick, R. (2013). Do I Hear The Whistle . . . ? A First Attempt To Measure Four Forms Of Employee Silence And Their Correlates. Journal Of Business Ethics, 113, 349-362.
- Malhotra, NK. (2004). Marketing Research An Applied Orientation, 4. Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Yılmaz, SE., Çetinel, E., Uysal, D. (2016) Örgütsel Sessizliğin İş Tatminini Üzerindeki Etkisi: Banka Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi 1:75-99.
- Şimşek, E. ve Aktaş, H. (2014). Örgütsel Sessizlik İle Kişilik Ve Yaşam Doyumu Etkileşimi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. Anadolu University Journal Of Social Sciences, 14(2).
- Tayfun, A. ve Çatır, O. (2013). Örgütsel Sessizlik Ve Çalışanların Performansları Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. İşletme Araştırmaları Dergisi, 5(3), 114-134.
- Turgut, M. ve Akbolat, M. (2017). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı, Örgütsel Özdeşleşme Ve Örgütsel Sessizlik İlişkisine Yönelik Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(3), 357-384.
- Uslu, S. ve Aktaş, H. (2017). İşten Ayrılma Niyeti İle Örgütsel Sessizlik Etkileşiminde İş Güvencesi Memnuniyeti Ve İş Güvencesi Endeksinin Aracı Rolü: Özel Bir Hastane Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi, 12(1), 141-160.
- Ürek, D., Demir, İB. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015). Örgütsel Sessizliğin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerindeki Etkisi: Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. Gazi İİBF Dergisi, 17(3), 122-141.
- Yalçın, B. ve Baykal, Ü. (2012). Özel Hastanelerde Görevli Hemşirelerin Sessiz Kaldığı Konular ve Sessiz Kalma Nedenleriyle İlişkili Faktörler. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 9(2), 42-50.
- Yalçınsoy, A. (2016). Örgüt Kültürü Ve Örgüt İkliminin Örgütsel Sessizlik Üzerindeki Etkisinin Analizi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 7(2), 67-77.
- Yalçınsoy, A. (2017). Örgütsel Sessizlik ve Sonuçları. The Journal Of Social Science, 1(1), 1-19.
- Yalçınsoy, A. (2018). Algılanan Örgütsel Sessizlik ve İşgören Sessizliği Davranışının İşgören Performansına Etkisinin Analizi. The Journal Of Social Science, 2(3), 1-11.
- Yeşilaydın, G., Bayın, G., Esatoğlu, AE. ve Yılmaz, G. (2016). Örgütsel Sessizliğin Nedenleri: Kamu Hastaneleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Kmü Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 18(31), 14-22.
- Yetim, B. ve Erigüç, G. (2018). Sağlık Çalışanlarında Sessizlik İle İlgili Yapılan Çalışmalara Yönelik Bir İnceleme. İş ve İnsan Dergisi, 5(1), 19-32.
- Yüksel, S., Oğuz, I., Uğurluoğlu, Ö. ve Kahraman, G. (2016). Hastane Yöneticilerinin Yönetmel Beceeri Düzeylerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(3), 241-254.